

## Rolle oder Etikett? Determinanten der Karriere schizophren Erkrankter

Angermeyer, Matthias C.

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Angermeyer, M. C. (1981). Rolle oder Etikett? Determinanten der Karriere schizophren Erkrankter. In W. Schulte (Hrsg.), *Soziologie in der Gesellschaft: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, der Ad-hoc-Gruppen und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen beim 20. Deutschen Soziologentag in Bremen 1980* (S. 242-247). Bremen: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-188721>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# ROLLE ODER ETIKETT? - DETERMINANTEN DER KARRIERE SCHIZOPHREN ERKRANKTER.

Matthias C. Angermeyer

Die Literatur zum Labeling-Ansatz enthält meines Wissens keine expliziten Aussagen über mögliche geschlechtsabhängige Variationen des Risikos als psychisch krank etikettiert zu werden und zum Objekt der institutionellen Abweichungskontrolle zu werden. Eine Grundannahme dieses theoretischen Modells ist aber, daß das Ausmaß an Status und Macht bzw. der Grad der sozialen Benachteiligung einen wesentlichen Einfluß auf das Labeling-Risiko haben (z.B. SCHEFF, 1966: 96; TROJAN, 1978: 91 - 95; 119 - 123). Geht man nun davon aus, daß die Frau in unserer Gesellschaft gegenüber dem Mann sozial benachteiligt ist und, da von diesem meist materiell abhängig, die inferiore Position einnimmt (z.B. HELD, 1978), dann läßt sich die Hypothese aufstellen, daß für Frauen das Risiko größer sein müßte, bei gleichem Ausmaß psychischer Gestörtheit als psychisch krank etikettiert zu werden bzw. nach bereits vollzogener formeller Zuschreibung des Abweichungslabls Opfer sozialer Kontrollreaktionen wie der Hospitalisierung in einer psychiatrischen Institution zu werden. - Was hier als These formuliert wurde, findet sich in der feministischen Literatur in vulgarisierter Form bereits als Faktum wieder: "(Wir Frauen sind) mehr oder weniger der Gnade und Ungnade unseres Ehemanns oder Freundes ausgeliefert. Dieser Mann hat u.a. auch die Macht, seiner Frau einzureden, daß sie verrückt sei und ins "Irrenhaus" gehöre, wie das viele Frauen von ihren Ehemännern gesagt bekommen, so daß sie selbst schon daran glauben" (BURGARD, 1978: 16). Diese Frauen würden, so BURGARD, von ihren Ehemännern in psychiatrische Anstalten "gesteckt" werden, wo viele dann als chronisch Kranke eingestuft häufig für immer auf geschlossenen Abteilungen ihrem Schicksal überlassen blieben.

Zu völlig konträren Schlußfolgerungen führt die Analyse der geschlechtsabhängigen Rollenerwartungen. Die in Industriegesellschaften bestehenden Unterschiede der Modalrollen von Mann und Frau, so z.B. die Argumentation von TUDOR et al. (1977), bedingen unterschiedliche Reaktionen der Gesellschaft auf die Manifestation

psychischer Krankheit. Die an Männer adressierten Rollenerwartungen tolerieren in geringerem Maß die durch psychische Krankheit ausgelösten Verhaltensdeviationen, die sozialen Konsequenzen psychischer Krankheit treffen den Mann härter als die Frau. Während vom Mann die Erfüllung der Rolle des Ernährers erwartet wird und der - obligatorische - Beruf für dessen Selbst- wie Fremd(ein)schätzung von kritischer Bedeutung ist, ist für die Frau typischerweise die Rolle der Hausfrau reserviert, die Ausübung eines Berufs ist für sie fakultativ, sie kann notfalls immer noch auf die Rolle der Hausfrau ausweichen. Die Tätigkeit im Haushalt ist aber weniger öffentlich und für die Außenwelt sichtbar, Insuffizienzen können deshalb auch leichter kaschiert werden. Die eher diffusen, partikularistischen Beurteilungskriterien für die im Haushalt erbrachten Leistungen sind gegenüber den im Beruf gültigen universalistischen Standards weniger exakt definiert und weniger verbindlich. Die Erledigung der Haushaltsaufgaben kann flexibler gestaltet werden, andere Familienmitglieder können notfalls kompensatorisch Teilaufgaben übernehmen. Die Rolle der Hausfrau wird zugeschrieben und nicht qua Leistung erworben, ein Versagen bedeutet für die Betroffenen einen geringeren Statusverlust als das Versagen im Beruf. TUDOR et al. kommen zu dem Schluß, daß "women are statistically likely to spend more hours of their lives than men performing roles with a high tolerance for mental aberrations".

Die hier entfalteten kontroversen Aussagen über mögliche geschlechtsabhängige Variationen der Karriere psychisch Kranker regten uns dazu an, die intramurale psychiatrische Institutionskarriere aller Patienten mit Wohnsitz im Standardversorgungsgebiet ("Sektor") der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover zu untersuchen, die wegen einer schizophrenen Psychose erstmals in ihrem Leben stationär behandelt werden mußten und im Zeitraum zwischen dem 1. 1. 1973 und dem 31. 12. 1978 wieder entlassen worden waren. Anhand der Unterlagen dieser Klinik und der drei anderen psychiatrischen Kliniken im Großraum Hannover sowie der beiden im Sektor gelegenen Wohnheime - in Einzelfällen holten wir auch Auskünfte von auswärtigen Einrichtungen ein - rekonstruierten wir die intramurale Institutionskarriere der uns interessierenden Patienten bis zum 31. 12. 1979. Nachbeobachtet wurden 40 männliche und 31 weibliche als schizophren diagnostizierte Patienten. Der Median der Beobachtungszeit betrug bei den Männern 4 Jahre 2 Monate, bei

den Frauen 3 Jahre 11 Monate.

Wegen der variablen Beobachtungszeiträume wählten wir für die Darstellung das Konzept der Personentage und - zur Erfassung der Dynamik im Zeitablauf - die Methode der Life Table. Wie die folgende Tabelle zeigt, verbrachten Männer einen deutlich größeren Teil ihrer Zeit in psychiatrischen Institutionen als Frauen:

	männlich (N=40)	weiblich (N=31)
vollstationär	10 473 (15,1%)	1 441 (3,4%)
teilstationär	2 375 (3,4%)	337 (0,8%)
Wohnheim	6 613 (9,6%)	135 (0,3%)
nicht in psychiatrischen Institutionen	49 720 (71,9%)	40 413 (95,5%)
gesamt	69 181 (100%)	42 326 (100%)

$$\chi^2 = 9\,650; \text{ df} = 3; p = 0,000$$

Wohnheime und Tageskliniken wurden fast ausschließlich von Männern frequentiert. Die sogenannten "new-long-stays", d.h. Patienten, die sich länger als ein Jahr, aber kürzer als 5 Jahre kontinuierlich in einer psychiatrischen Institution aufhielten, rekrutierten sich mit einer einzigen Ausnahme ausschließlich aus Männern. In dieser Kategorie fielen im vollstationären Bereich 7, im teilstationären Bereich 3 und in den Wohnheimen 6 männliche Patienten.

In der Abbildung (siehe nächste Seite) ist der nach der Methode der Life Table in Vierteljahres-Intervallen errechnete Anteil der mindestens einmal rehospitalisierten Männer und Frauen in zwei Altersgruppen dargestellt. Nach einem Jahr sind etwa 50% der Männer, aber weniger als 20% der Frauen rehospitalisiert. Unabhängig vom Alter werden Männer früher und insgesamt mit größerer Wahrscheinlichkeit rehospitalisiert als Frauen. Die Schulbildung hat keinen statistisch bedeutsamen Einfluß auf die Rehospitalisation; Verheiratete zeigen lediglich einen Trend zu einer späteren Rehospitalisierung als Nicht-Verheiratete - dieser Zusammenhang reicht aber nicht aus, den Geschlechtsunterschied zu erklären (Life Tables ohne Abbildung).

Daten über Patientenkarrieren können nur im Zusammenhang mit den je spezifischen quantitativen wie qualitativen Bedingungen des psychiatrischen Versorgungssystems adäquat interpretiert werden. Wie ich schon früher erwähnte, wurde die Studie an der Psychiatri-

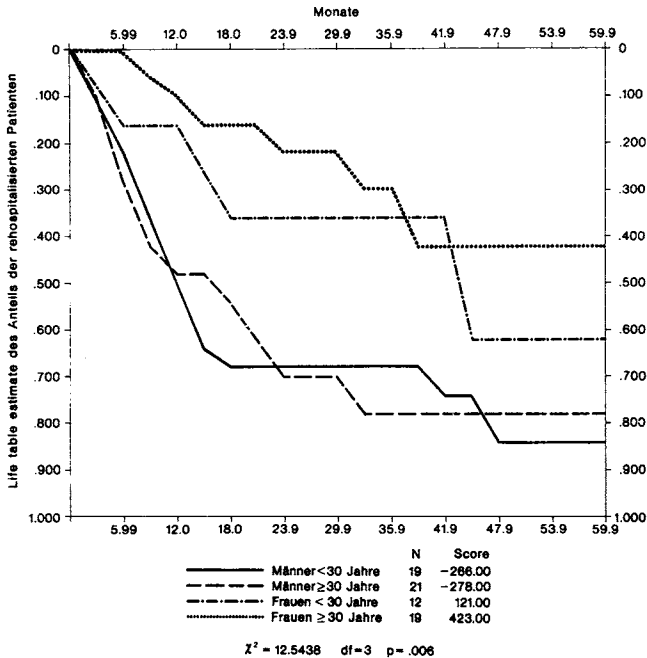


Abbildung: Anteil der rehospitalisierten Patienten nach Geschlecht und Alter

schen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt, einer Einrichtung, die sich schon seit Beginn der 70er Jahre um die Realisierung gemeindenaher Konzepte bemüht und u.a. durch den Ausbau ambulanter, teilstationärer und komplementärer Dienste eine Minimierung vollstationärer Aufenthalte und eine Reduzierung deren Deprivations- und Stigmatisierungsgrad anstrebt. Daß dieses Ziel vielleicht partiell doch erreicht werden konnte dokumentiert die verglichen mit Daten anderer Kliniken sehr niedrige Rate von Zwangseinweisungen: nur 3 der von uns untersuchten 40 Männer und 5 der 31 Frauen waren per SOG bzw. PsychKG (erst)hospitalisiert worden. Die Betonung des therapeutisch-rehabilitativen Moments stationärer Aufenthalte sowie die enge räumliche Nähe zwischen Wohn- und Lebensraum der Angehörigen der Patienten und Klinik mag bei stationären Aufnahmen den Aspekt der Ausgrenzung tatsächlich reduziert haben. Dies könnte erklären, warum wir auch die aus dem Labeling-Ansatz abgeleitete und in zahlreichen Studien empirisch belegte positive Beziehung zwischen der Dauer der Ersthospitalisation (TROJAN, 1978:

128 - 135) nicht replizieren konnten ( $r = .11$  ;  $N = 45$ ; n.s.). Auch fanden wir keinen Zusammenhang zwischen der Dauer der Ersthospitalisation und dem Rehospitalisationsrisiko. Optimisten - sowohl hinsichtlich des Erklärungswerts des Labeling-Ansatzes wie der Auswirkung sozialpsychiatrischer Reformen - könnten daraus den Schluß ziehen, daß sich der Labeling-Approach durch eine gezielte/unbeabsichtigte Umsetzung von Maximen dieses theoretischen Modells in die psychiatrische Praxis nach Art einer self-destroying theory selbst den Garaus gemacht hat - eine Schlußfolgerung, die wir mangels vergleichbarer Daten über Patientenkarrieren unter den Bedingungen eines traditionell verfaßten, mehr kustodial orientierten psychiatrischen Versorgungssystems nicht überprüfen können. Zu überlegen wäre auch, inwieweit durch die Bemühungen um Gemeindennähe - und speziell Nähe zur primären Bezugsgruppe der Patienten - Prozesse des Gegenlabeling, dessen Effekt meiner Meinung ohnehin bislang gegenüber dem Labeling stark unterschätzt wurde, intensiviert werden. Vorstellbar wäre, daß Angehörige der Patienten wegen der virulenten Gefahr der Etikettierung/Stigmatisierung der gesamten Familie bzw. wegen derartige Prozesse antizipierender Selbststigmatisierung vermehrt Anstrengungen machen, an alternativen Interpretations- bzw. Definierungsmustern festzuhalten bzw. solche neu zu entwickeln.

Während also unsere Ergebnisse als ein Hinweis darauf verstanden werden könnten, daß unter den Bedingungen eines gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgungssystems Labeling-Prozesse eher abgeschwächt bzw. Gegenlabeling-Strategien verstärkt wirksam werden, könnten sie auch als Stütze für das Argument dienen, daß psychisch Kranke möglicherweise unter den neuen Bedingungen direkter mit den bei uns prävalierenden Rollenerwartungen konfrontiert werden und die eingangs diskutierten differentiellen Anforderungen an Mann und Frau akzentuiert zur Wirkung kommen. Männer könnten demnach gerade unter den Konditionen der Sozialpsychiatrie in besonderem Maß gefährdet sein, an den an sie gerichteten Rollenerwartungen zu scheitern und in das psychiatrische System zurückzufallen. Dabei muß die Hospitalisierung nicht unbedingt mehr eine von den Betroffenen passiv erduldeten Kontrollmaßnahme darstellen, sie kann auch von diesen aktiv gesucht werden: In ihrer Not mögen gerade Männer unter dem Druck der Rollenanforderungen bereitwilliger als früher auf die ja auch humaner gestalteten psychiatrischen Refugien/

Reservate ausweichen - Refugien, die - und ich denke hier besonders an das Wohnheim bzw. die Tagesklinik in Kombination mit der beschützenden Werkstatt, manche Parallelen zu den Lebens- und Arbeitsbedingungen im Haushalt aufweisen können (ANGRIST et al., 1972). Man könnte hier auch einen aktiv - passiven Rückzug aus unserer Industriegesellschaft im Sinne eines Reruralisierungsprozesses in analog zu dörflichen Gemeinschaften organisierte Subkulturen erblicken, in denen die Betroffenen ein Stück der von ihnen vielleicht besonders benötigten mechanischen Solidarität im Sinne DURKHEIMS erfahren können.

### Literatur

- Angrist, S., Dinitz, S. und Molholm, L.: The home as a sheltered workshop. Unpubl. manuscript 1972
- Burgard, R.: Wie Frauen "verrückt" gemacht werden. Berlin: Frauenselbstverlag 1978
- Held, T.: Soziologie der ehelichen Machtverhältnisse. Darmstadt und Neuwied: Luchterhand 1978
- Scheff, T.: Being mentally ill. Chicago: Aldine 1966
- Trojan, A.: Psychisch krank durch Etikettierung? München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1978
- Tudor, W., Tudor, J.F. und Gove, W.R.: The effect of sex role differences on the social control of mental illness. J. Hlth. Soc. Behav. 18: 98 - 112 (1977)